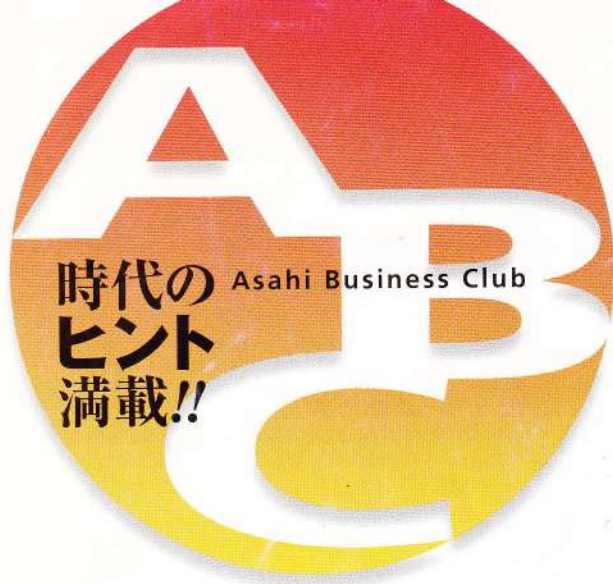


経営者の「元気!」を応援する

朝日生命経営情報マガジン

5

MAY. 2003



時代の Asahi Business Club

ヒント
満載!!

日本経済・金融の父
渋沢栄一

翁 百合 日本総合研究所主席研究員

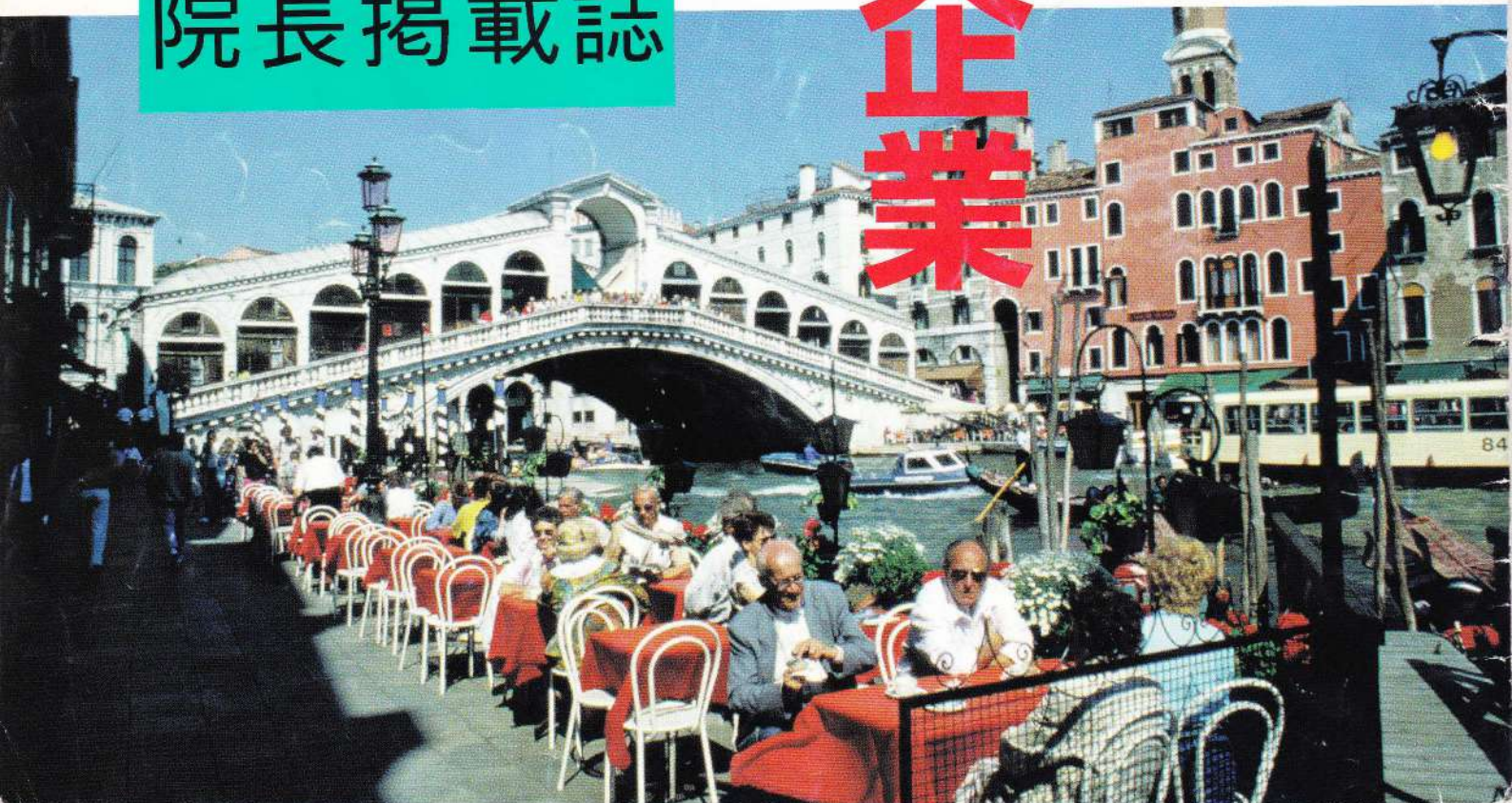


院長掲載誌

スローフードの国 イタリヤ中小企業 元気さの秘密

私の経営歳時記
株式会社東京宝石
河野雅昭

HIT!の構造
烏龍茶
サントリー株式会社



「パーキンソン病とパーキンソン症候群」

難病として知られるパーキンソン病ですが、薬物治療や外科的治療がどんどん進歩しています。

英国パーキンソン病外科治療チームの一員として英国の病院に勤務していた経験をもつ、くどうちあき脳神経外科クリニックの工藤千秋院長に最新の治療法を中心に解説していただきました。

パーキンソン病とパーキンソン症候群
日本人は症候群が多い

パーキンソン病は何もしてないのに手がふるえ、次第に全身の動作が遅くなる病気で、中年以降、特に50代によく発症します。男女比は1.1~1.5と女性が多く、日本の患者数は65歳以上で10万人当たり約200人。今後高齢化に伴い、増加する傾向があります。

パーキンソン病の三大症状は、①安静時振戦（静止時に手足や頭部にふるえが出現する）、②筋固縮（他人が手足を動かして伸ばそうとすると、筋が固くなり、歯車が動くようなガクガクガクという規則正しい抵抗を感じる）、③運動減少（無動または寡動。特に「すくみ足」といって、歩くときは初めの一歩が出なくなり、顔面が能面をかぶったような無症状になる）です。さらに、特有の前傾姿勢のときに、後方または側方に押すと容易に倒れてしまう姿勢反射障害も出てきます。

こうした症状は、体のバランスをとり、運動をコントロールする役割がある中脳の黒質線条体が正常に働か

がんばるあなたの健康クリニック

第46回

なくなるために起こります。神経細胞と神経細胞の間的情報を伝える神経伝達物質の1つ、ドパミンをつくる黒質細胞が変性してしまうのが原因です。

変性の原因としては遺伝的要因のほか、ウイルス、重金属、神経毒などの環境要因が挙げられていますが、現在のところ、なぜ黒質細胞だけが選択的に破壊されるか不明です。最近では、フリーラジカルによる酸化的ストレスや、細胞のエネルギー生産工場であるミトコンドリアの障害、あるいはMPTPという物質が混入した人造ヘロインの常用者にパーキンソン病に似た症状が多くみられることから、このMPTPあるいはその類似物質が原因物質ではないかと考えられています。

パーキンソン病で注意したいのは、同じような症状を示すパーキンソン症候群もあることです。これは脳の動脈硬化などが原因で起こります。欧米人はパーキンソン病が多く、日本人やアジア人はパーキンソン症候群が多いのが特徴です。両者とも症状や治療法は同じですが、予後がまったく違います。パーキンソン病はどんどん悪化して、最終的に寝たきりになってしまう

ますが、症候群は進行の程度がゆるやかです。しかし、ときに重症化することもあります。どちらかをきちんと区別しなければなりません。

治療の基本的考え方はドパミン様物質を投与

日本では薬物治療が主体となります。パーキンソン病の症状はドパミンが不足することと起こります。そこで、治療の基本的な考え方として、ドパミン様の物質を投与すればよいこととなります。現在はおもに4種類の薬が使われています。

●レドパ製剤

レドパはドパミンの前駆体で、脳内に移行してドパミンとなり、黒質線条体で不足したドパミンを補います。速効性があり、筋固縮や無動などの症状に有効で、パーキンソン病の中心的な薬剤です。

悪心、嘔吐などの消化器症状、起立性低血圧、不整脈などの副作用がみられることがあります。そうした副作用を減らすために通常、レドパと脱炭酸酵素阻害薬との合剤が多く用いられます。よく使われる薬品名は、ドパール、ネオドパストン、メネシット、マドパーなどです。

くどうちあき脳神経外科クリニック院長
工藤千秋

くどう・ちあき。1958年長野県生まれ。英国バーミンガム大学、東京労災病院脳神経外科、鹿児島市立病院脳疾患救命救急センターなどで脳神経外科を学ぶ。89年より東京労災病院脳神経外科に勤務。同副部長を経て01年11月に開業。東京脳脊髄研究所所長。東邦大学客員講師。医学博士。最近は痴呆症治療と心のケア、漢方治療にも力を入れている。

●ドパミン受容体調整薬

神経伝達物質は神経細胞から神経細胞へと情報を伝達するわけですが、その情報を受け取る側にある受容体を直接刺激することで、効果を発揮する薬です。レドパに比べて効果は劣りますが、作用時間が長く、軽症例から重症例まで用いられます。レドパの効果は不十分な場合などに併用されることも多いものです。副作用は悪心・嘔吐などの消化器症状のほか、幻覚などの精神症状、起立性低血圧などがみられます。おもな薬品名は、パーロデル、ペルマックス、カバサルです。

●抗コリン薬

アセチルコリンも神経伝達物質です。このアセチルコリン受容体を遮断することで、ドパミン・アセチルコリン・バランスを改善し、症状をよくすると考えられています。比較的軽症例、または振戦（ふるえ）が主体の患者さんでよい適応とされています。口渇、便秘、排尿障害などの自律神経障害が高頻度に見られ、緑内障の患者さんには投与を避けます。高齢者は長期に服用すると知能低下、痴呆が認められることがあり、投与量に注意が必要です。アーテン、アキネトン、パーキンなどの

薬がよく使われます。

●ドパミン放出促進薬

もともと抗ウィルス薬として開発された塩酸アマンタジン（薬品名シンメトレル）に、黒質細胞からのドパミン分泌を促進する作用があることがわかり、抗パーキンソン病薬としても用いられています。副作用としては幻覚などの精神症状が多くみられ、高齢者や腎機能が低下した患者への投与は注意を要します。

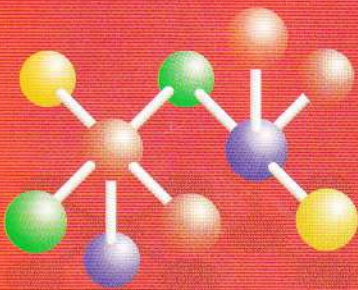
外科的治療は

電極埋め込み法が主流

薬物療法ではコントロールできない重症な振戦や筋固縮がある患者さんでは、外科的治療も行われます。

今、日本でも徐々に普及しつつあるのが「深部電気刺激療法」です。これは中脳の上部にある視床や視床下核に細い電極を挿入し、必要に応じてスイッチを入れ、心臓のペースメーカーと同じ要領で電的に神経を刺激する方法です。ふるえに有効です。

また、筋固縮に対しては、神経細胞の移植がいるという試みられています。私が英国に留学していた当時、中絶胎児の中脳を移植する方法が行われ、確かに有効だったので



高齢化に伴い、 増加する傾向 薬物療法が主体だが、 心のケアも大切



脳の中の心の存在にも注目

私は長い間、脳神経外科医として数多くの手術をしてきました。そうした中で、「脳の中の心の存在」に関心を抱くようになりました。例えば痴呆も、脳の障害であると同時に、心の病気でもあるように思えます。心のケアなくして、治療がうまくいくとは思えません。

パーキンソン病の患者さんも、「将来、寝たきりになる」などと不安を感じることが多いものです。そうした不安感を取り除くことも大事な治療の1つです。脳の病気だけでなく、心を含めた人間の体全部を診ることが必要なのです。

私がクリニックを開業したのも、病気に関する悩みや疑問をもつ患者さんにわかり

やすい言葉で説明し、複雑な医療の世界に導く「水先案内人」であるとともに、元気なときからの健康管理と病気になればいつでも診療し、必要があれば専門医を速やかに紹介する「主待医」でありたいと思ったからです。病院で病気を治す主治医だけではなく、いつでも患者さんのそばに“はべる（侍る）”主待医です。

日本では、風邪のような病気でも大病院に行く傾向があります。今後は大病院の機能と、主待医となるクリニックの機能を分ける必要があるのではないかと思います。脳の病気は難病といわれるものも多いのですが、それだけに心の支えになれる「主待医」がより必要ではないのでしょうか。

が、わが国では倫理的問題もあり、普及するまでには至っていません。21世紀になつてからは再生医療が急激に進歩し、自分の幹細胞から神経細胞を再生し、脳内に移植する方法などの研究が進んでいます。近い将来、パーキンソン病を克服することも可能に

なるかも知れません。パーキンソン病は徐々に進行していき、つらいことも多い病気です。話をよく聞いてくれて、便秘など目の前にある苦痛を一つ一つ取り除いてくれるような、心の支えにもなる信頼できる家庭医を見つけることも大事です。